

КЛАССИФИКАЦИЯ ПНЕВМОНИЙ

Традиционная классификация пневмоний предполагала их разделение по этиологии и локализации и оказалась непригодной для практических нужд. Во-первых, даже в хорошо спланированных и тщательно проконтролированных зарубежных исследованиях идентифицировать возбудителя пневмонии удается только в 30–50 % случаев. Отсутствуют патогномоничные клинические признаки, которые бы позволяли установить этиологический диагноз пневмонии при первом обращении больного за медицинской помощью (редкие исключения — например, долевая (прежнее название — крупозная) пневмония, выявление которой приравнивалось к этиологическому диагнозу пневмококковой пневмонии — только подтверждают общее правило). Традиционная микробиологическая диагностика трудоемка, а серологическое подтверждение этиологической значимости *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* нередко растягивается на несколько недель и имеет скорее эпидемиологическое, а не клиническое значение.

Во-вторых, точное указание локализации поражения оказывает позитивный психологический эффект (повышает самооценку врача и его авторитет в глазах пациента), но не влияет на выбор antimicrobных препаратов, поскольку в современном арсенале лекарственных средств нет антибиотиков, которые бы «специализировались» на инфекциях в правом или левом легком, верхних или нижних долях, том или ином сегменте легкого и т.д.

Осознание перечисленных фактов стимулировало поиск тех обстоятельств или факторов, которые бы позволили с высокой степенью надежности предсказать вероятных возбудителей пневмонии и назначить адекватную антибактериальную терапию, почти всегда эмпирически. В результате *современная классификация пневмоний* предполагает разделение их на:

— *внебольничные* (вызываются ограниченным рядом аэробных и факультативных анаэробных бактерий с предсказуемым уровнем чувствительности к антибиотикам, а также так называемыми атипичными микроорганизмами);

— *нозокомиальные (внутрибольничные, госпитальные)*; среди возбудителей преобладают аэробные и факультативные анаэробные бактерии (главным образом грамотрицательные), зачастую устойчивые к традиционно используемым антибиотикам, в том числе к представителям сразу нескольких классов antimicrobных средств);

— *аспирационные* (в этиологии заболевания наряду с аэробными и факультативными анаэробными бактериями существенную роль играют строгие анаэробы);

— у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета (предсказать возбудителей затруднительно; в этиологии немалое значение придается «необычным» микроорганизмам: грибам (*Pneumocystis jiroveci*), атипичным микобактериям (комплекс *Mycobacterium avium-intracellulare*), вирусам и др.

Значительное число всех случаев заболевания пневмониями приходится на долю внебольничных пневмоний (ВП). Основными возбудителями нетяжелых ВП являются 4 микроорганизма: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*. Первые 2 из них относятся к типичным (то есть растущим на обычных средах), хотя и «привередливым» бактериям (их культивирование в лабораторных условиях требует строго соблюдения предписанных процедур). Последние 2 микроорганизма получили название атипичных (с некоторой натяжкой (в отношении *M.pneumoniae*) их можно охарактеризовать как внутриклеточные патогены, которые растут только на специальных средах; культуральные исследования являются дорогостоящими и в рутинной клинической практике не проводятся).

У больных с тяжелой ВП наряду с перечисленными микроорганизмами определенную роль играют *Legionella pneumophila* (атипичный микроорганизм — внутриклеточный патоген, этиологическую значимость которого в Украине еще предстоит изучить), *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, представители семейства Enterobacteriaceae (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* и др.).

Различают внебольничные, нозокомиальные, аспирационные пневмонии и пневмонии у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета. Значительное число всех случаев заболевания приходится на долю внебольничных пневмоний.